



Azienda Ospedaliera

**Ospedale Niguarda Ca' Granda**

Data di inizio affissione 07.05.2014

**Scadenza ore 12,00 del 21.05.2014**

**AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA'**

In esecuzione della DGR Regione Lombardia n. X/611 del 06.09.2013, è indetto avviso pubblico per titoli colloquio di mobilità volontaria in entrata, in conformità alle norme vigenti, per l'assunzione a tempo indeterminato e a tempo pieno per la copertura di:

**n. 6 posti di**

**COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO**

**– TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO – CAT. D –**

da assegnare alla S.C. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale per le attività di lavorazione del sangue.

E' richiesta la disponibilità ai turni 7 gg/7 sulle 24 H.

La presente procedura è riservata ai dipendenti in servizio presso la S.C. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) delle seguenti Aziende Ospedaliere:

- ASL di Vallecambonica-Sebino (Ospedale di Esine)
- Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano
- Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico Ca' Granda di Milano
- Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo di Busto Arsizio
- Azienda Ospedaliera Ospedale "Mellino Mellini" di Chiari
- Azienda Ospedaliera Ospedale di Desenzano del Garda
- Azienda Ospedaliera Ospedale Maggiore di Crema
- Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como
- Azienda Ospedaliera Ospedale di Treviglio Caravaggio
- Azienda Ospedaliera Ospedale "Bolognini" di Seriate
- Azienda Ospedaliera Ospedale "Carlo Poma" di Mantova
- Azienda Ospedaliera Ospedale "Luigi Sacco" di Milano
- Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano
- Azienda Ospedaliera Ospedale "Fatebenefratelli e Oftalmico" di Milano
- Azienda Ospedaliera Ospedale "San Paolo" di Milano
- Azienda Ospedaliera Ospedale "San Carlo Borromeo" di Milano
- Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano
- Azienda Ospedaliera Ospedale di Desio e Vimercate
- Azienda Ospedaliera Ospedale "San Gerardo" di Monza
- Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi
- Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia
- Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna.

**Non verranno prese in considerazione eventuali domande che perverranno da dipendenti di altre Aziende o Enti del Comparto Sanità o altro Comparto.**

**Requisiti di ammissione**

Saranno ammessi al suddetto avviso pubblico i candidati in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso la S.C. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) di una delle Azienda sopra riportate;

- 2) essere inquadrati nel profilo professionale di collaboratore professionale sanitario – tecnico sanitario di laboratorio biomedico – cat. D –;
- 3) essere in possesso della laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico  
**ovvero**  
del diploma universitario di Tecnico sanitario di laboratorio biomedico  
**ovvero**  
di diploma o attestato conseguito in base al precedente ordinamento, riconosciuto equipollente, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale in argomento
- 4) avere superato il periodo di prova previsto dalla vigente normativa contrattuale presso l'Azienda o Ente di provenienza
- 5) non essere stati destinatari di provvedimenti disciplinari alla data di scadenza del bando e non avere procedimenti disciplinari in corso
- 6) essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego ed alle mansioni connesse al profilo ricoperto, il cui accertamento sarà effettuato prima dell'immissione in servizio.

I suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del bando.

La partecipazione all'avviso pubblico non è soggetta a limiti di età (fatto salvo il limite previsto per il collocamento a riposo d'ufficio) ai sensi dei commi 6 e 7 dell'art. 3 della Legge 15/5/1997 n. 127, e successive modifiche ed integrazioni.

### **Presentazione della domanda**

Per la partecipazione al presente avviso pubblico gli aspiranti devono presentare, **entro le ore 12,00 del termine di scadenza** e secondo una delle sottoindicate modalità, apposita domanda firmata, in carta semplice, da formularsi utilizzando il fac-simile allegato al presente bando. Il termine di scadenza fissato è perentorio.

Sono ammesse le seguenti modalità di presentazione delle domande:

- **consegna diretta**, a cura e responsabilità dell'interessato, presso l'**Ufficio Protocollo** sito al piano rialzato dell'Area Ingresso – Padiglione 1 - dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Ca' Granda" – P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 MILANO (orario di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle ore 08,30 alle ore 15,30) (ore 12,00 del giorno di scadenza);  
oppure

- **a mezzo del servizio postale**, con plico indirizzato al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Ca' Granda" - P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 MILANO. Le domande si considerano prodotte in tempo utile se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro e non oltre le ore 12,00 del giorno di scadenza del bando. A tal fine si precisa che il rispetto dei termini è comprovato dal timbro dell'Ufficio postale accettante indicante la data e l'ora della spedizione.  
Non verranno ritenute valide le domande pervenute via fax o via e-mail.

oppure

- invio della domanda e dei relativi allegati, tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata tradizionale (PEC), esclusivamente all'indirizzo mail **postacertificata@pec.ospedaleniguarda.it**.  
La validità dell'invio telematico è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) personale; non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da casella di posta elettronica semplice/ordinaria del candidato o di altra persona, anche se indirizzata alla suindicata casella PEC dell'Azienda Ospedaliera. L'invio telematico della domanda e dei relativi allegati, in un unico file in formato PDF, deve avvenire tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) personale del candidato, esclusivamente all'indirizzo mail sopra indicato, entro le ore 12,00 del giorno di scadenza del bando.

### **Dichiarazioni sulla domanda**

Nella domanda di partecipazione all'avviso, debitamente sottoscritta, redatta in forma di autocertificazione a norma dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, il candidato dovrà dichiarare sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del D.P.R. 445/2000), quanto segue:

- cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza, domicilio, codice fiscale;
- di essere dipendente a tempo indeterminato della S.C. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) di una delle Aziende riportate nel bando, con la qualifica di collaboratore professionale sanitario – tecnico sanitario di laboratorio biomedico – cat. D -;
- il possesso della cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o della cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- il comune di iscrizione nelle liste elettorali;
- la dichiarazione di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ovvero le eventuali condanne penali riportate nonché gli eventuali procedimenti penali in corso;
- la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- le eventuali sanzioni disciplinari irrogate e la data del provvedimento d'irrogazione;
- gli eventuali procedimenti disciplinari in corso alla data di scadenza del bando;
- il titolo di studio richiesto per l'ammissione all'avviso pubblico con data, sede, denominazione completa dell'Istituto di conseguimento;
- l'avvenuto superamento del periodo di prova;
- l'eventuale godimento dei benefici di cui all'art. 33 della Legge 104/1992;
- il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione con il relativo numero di codice di avviamento postale, eventuale recapito telefonico ed indirizzo di posta elettronica. In assenza di tali indicazioni eventuali comunicazioni saranno effettuate presso la residenza indicata. In caso di utilizzo del servizio PEC per l'invio della domanda, questo equivale ed elezione di domicilio informatico;
- valutazione delle performance individuali nell'ultimo triennio.

**La mancata sottoscrizione della domanda di ammissione comporta l'esclusione dall'avviso.**

#### Documentazione da allegare alla domanda

**Alla domanda dovrà essere unita, pena l'esclusione, copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.**

Alla domanda devono essere allegati:

- 1) un curriculum formativo e professionale, redatto su carta semplice, datato e firmato dal candidato che ha unicamente uno scopo informativo: le attività e i titoli in esso indicati non potranno formare oggetto di valutazione se non formalmente autocertificati nelle forme e nei modi indicati nel presente bando;
- 2) un elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati;
- 3) le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà (art. 47 del D.P.R. 445/2000) comprovanti i servizi di carriera/le esperienze professionali; a tal fine possono essere utilizzati gli schemi di dichiarazione: all. A), all. B) e all. C) allegati al presente bando; nelle dichiarazioni relative ai servizi di carriera presso Aziende o Enti del SSN deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20/12/1979, n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. Nel caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio; non saranno valutate le dichiarazioni non complete o imprecise;
- 4) le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà a' sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 per:
  - eventi formativi frequentati anche come docente o relatore attinenti al profilo oggetto del presente avviso, nel quinquennio antecedente al bando (successivi all'01.01.2008); A tal fine possono essere utilizzati gli schemi di dichiarazione: all. D) e all. E) allegati al presente bando;
- 5) la dichiarazione di conformità all'originale in possesso del candidato, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000, relativamente a:
  - pubblicazioni attinenti al profilo oggetto del presente avviso nel quinquennio antecedente al bando (successive all'01.01.2008). Le pubblicazioni devono essere prodotte in copia semplice con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che ne attesti la conformità all'originale. A tal fine può essere utilizzato lo schema di dichiarazione: all. F) allegato al presente bando; in alternativa le pubblicazioni possono essere prodotte in originale o copia autenticata ai sensi di legge. Le stesse devono essere edite a stampa, non manoscritte, nè dattiloscritte, nè poligrafate;
- 6) ulteriori titoli che il candidato ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formulazione della graduatoria. A tal fine può essere utilizzato lo schema di dichiarazione all. G) allegato al presente bando.

**Le dichiarazioni sostitutive devono contenere la clausola specifica che il candidato è consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono.**

**A sensi dell'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011, le certificazioni rilasciate da Pubbliche Amministrazioni non possono essere prodotte agli organi della Pubblica Amministrazione o a privati gestori di pubblici servizi.**

**Conseguentemente le P.A. non possono più richiederle né accettarle.**

**In relazione a quanto sopra il candidato dovrà produrre, in luogo delle predette certificazioni esclusivamente, "dichiarazioni sostitutive di certificazione o di notorietà" di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, contestuali alla domanda o utilizzando i modelli allegati.**

### **Commissione - valutazione titoli e colloquio**

Al fine della costituzione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato, i candidati ammessi alla presente procedura saranno sottoposti al colloquio da una Commissione esaminatrice nominata dal Direttore S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali, composta dal Direttore DITRA o suo delegato con funzioni di Presidente, da due dipendenti con posizione di collaboratore professionale sanitario - tecnico sanitario di laboratorio biomedico - cat. D liv. Ds - con funzioni di Componenti e da un dipendente amministrativo dell'Azienda Ospedaliera con funzioni di Segretario.

Per la valutazione dei titoli e del colloquio la commissione esaminatrice dispone complessivamente di punti 50, così suddivisi:

#### Titoli punti 30 così ripartiti:

- 15 per i titoli di carriera
- 3 per i titoli accademici e di studio
- 2 per le pubblicazioni e titoli scientifici
- 10 per il curriculum formativo e professionale.

#### Colloquio punti 20.

Il colloquio verterà su argomenti inerenti alla materia a selezione nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire.

Il superamento del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 14/20.

**Il colloquio avrà luogo il giorno 26 maggio 2014 alle ore 14 presso la Sala Riunioni della S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Ca' Granda" - Piazza Ospedale Maggiore, n. 3 Milano.**

I candidati, in possesso dei requisiti richiesti e con domanda presentata entro il termine di scadenza del bando dovranno presentarsi al colloquio muniti di valido documento di identità. La mancata presentazione al colloquio nel giorno ed ora stabiliti, qualunque ne sia la causa, equivarrà a rinuncia.

### **Attribuzione del posto e disposizioni finali**

La graduatoria di merito, approvata con provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera, è immediatamente esecutiva. La stessa verrà pubblicizzata sul sito internet aziendale [www.ospedaleniguarda.it](http://www.ospedaleniguarda.it) - area professionisti - concorsi.

I candidati vincitori dell'avviso pubblico di mobilità devono inoltrare richiesta di nulla osta all'Azienda/Ente di appartenenza in conformità a quanto previsto dall'art. 19 del C.C.N.L. Integrativo del C.C.N.L. del personale comparto sanità del 20.09.2001.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, modificare, sospendere o revocare il presente avviso.

Per quanto non previsto dal presente bando, si fa riferimento alle disposizioni normative e regolamentari in vigore.

#### **Trattamento dati personali a' sensi del decreto legislativo n. 196/2003**

I dati personali forniti dai candidati con la domanda di partecipazione all'avviso, saranno trattati per le finalità di gestione della procedura e per quelle connesse all'eventuale procedimento di assunzione.

**f.to IL DIRETTORE GENERALE  
(dr. Marco Trivelli)**

**AL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA OSPEDALIERA – “OSPEDALE NIGUARDA CA’ GRANDA”  
PIAZZA OSPEDALE MAGGIORE, 3 - 20162 - MILANO**

Il/La sottoscritto/a (cognome).....(nome).....  
(scrivere in stampatello indicando anche secondi nomi non separati da virgola)

CODICE FISCALE

Recapiti telefonici ...../.....E-mail .....

**C H I E D E**

di partecipare all'avviso pubblico di mobilità volontaria in entrata per la copertura di:

**n. 6 posti di  
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO  
– TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO – CAT. D –**

**da assegnare alla S.C. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale per le attività di lavorazione del sangue.**

Allo scopo e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**D I C H I A R A**

di essere nato/a a ..... prov.(.....) il .....  
di essere residente a ..... prov.(.....) C.A.P. ....  
in via ..... n. ....  
di essere domiciliato/a a ..... prov.(.....) C.A.P. ....  
in via ..... n. ....

**(barrare le caselle corrispondenti alle DICHIARAZIONI EFFETTUATE)**

che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga inviata al seguente indirizzo:

Residenza

Domicilio

Presso .....

Via/piazza .....

C.A.P.....CITTA'..... prov. (.....)

Indirizzo e-mail/PEC .....

impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni

1. di essere in servizio a tempo indeterminato con la qualifica di collaboratore professionale sanitario – tecnico sanitario di laboratorio biomedico – cat. D - presso la S.C. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) di una delle seguenti Aziende:

- ASL di Vallecamonica-Sebino (Ospedale di Esine)
- Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano
- Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico Ca' Granda di Milano
- Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo di Busto Arsizio
- Azienda Ospedaliera Ospedale “Mellino Mellini” di Chiari
- Azienda Ospedaliera Ospedale di Desenzano del Garda
- Azienda Ospedaliera Ospedale Maggiore di Crema
- Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como

- Azienda Ospedaliera Ospedale di Treviglio Caravaggio
- Azienda Ospedaliera Ospedale "Bolognini" di Seriate
- Azienda Ospedaliera Ospedale "Carlo Poma" di Mantova
- Azienda Ospedaliera Ospedale "Luigi Sacco" di Milano
- Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano
- Azienda Ospedaliera Ospedale "Fatebenefratelli e Oftalmico" di Milano
- Azienda Ospedaliera Ospedale "San Paolo" di Milano
- Azienda Ospedaliera Ospedale "San Carlo Borromeo" di Milano
- Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano
- Azienda Ospedaliera Ospedale di Desio e Vimercate
- Azienda Ospedaliera Ospedale "San Gerardo" di Monza
- Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi
- Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia
- Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna

2.  di essere in possesso della cittadinanza italiana  
 di essere cittadino/a dello stato di .....  
(per i cittadini appartenenti a uno dei Paesi dell'Unione Europea)
3.  di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....  
 di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo .....  
.....
4.  di non aver subito condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso  
 di aver subito le seguenti condanne penali .....  
 di avere i seguenti procedimenti penali in corso.....
5.  di godere dei benefici di cui all'art. 33 della Legge 104/1992
6.  di aver superato il periodo di prova previsto dalla vigente normativa presso l'Azienda o Ente di provenienza;
7.  di non essere stato/a destinatario/a di procedimenti disciplinari e di non avere procedimenti disciplinari in corso  
 di essere stato/a destinatario/a del seguente procedimento disciplinare ..... in data .....  
 di avere il seguente procedimento disciplinare in corso .....
8.  di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione.....
9. di essere in possesso del seguente titolo di studio:  
 Laurea  Diploma universitario  diploma o attestato vecchio ordinamento  
in:..... classe di appartenenza .....  
conseguita in data ...../...../..... presso.....  
Via .....CAP..... Città .....
- Altro titolo conseguito:  
.....  
conseguito in data ...../...../..... presso .....
- Via .....CAP..... Città .....
10. di aver ottenuto la seguente valutazione delle performance nell'ultimo triennio .....
11. di avere prestato:  
 servizi presso Enti o Aziende Pubbliche del SSN, come indicati nell'elenco allegato alla presente domanda (all. A);  
 servizi presso altri Enti pubblici, IPAB, ASP o strutture private accreditate, come indicati nell'elenco allegato alla presente domanda (all. B);  
 servizi presso Aziende private non accreditate con il SSN, come indicati nell'elenco allegato alla presente domanda (all. C);

12.  di aver partecipato agli eventi formativi attinenti al profilo di cui all'unito elenco (all. D);
13.  di aver partecipato agli eventi formativi attinenti al profilo come docente o relatore (all. E);
14.  di allegare le pubblicazioni di cui all'unito elenco (all. F).
15.  di possedere ulteriori titoli o di aver prestato altre attività (all. G)

**Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di accettare, senza riserve, le condizioni contenute nel suddetto bando, le norme regolamentari in vigore presso questa Azienda nonché le disposizioni che disciplinano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti dell'Azienda stessa.**

**Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del D. lgs 30.06.2003 n. 196 sulla c.d. "privacy".**

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**Ai sensi della Legge 183/2011 l'Amministrazione procederà all'accertamento della veridicità delle dichiarazioni rilasciate. In caso di dichiarazioni false, il dichiarante verrà denunciato all'Autorità Giudiziaria e decadrà dagli eventuali benefici ottenuti con la presente autocertificazione.**

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

- un curriculum formativo e professionale
- un elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati
- copia fotostatica di un documento di identità

**ALLEGATO A)****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)****SERVIZI PRESTATI PRESSO ENTI O AZIENDE PUBBLICHE DEL SSN**

(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione) In caso di più servizi fotocopiare più volte il presente allegato.

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel  
caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver  
prestato i seguenti servizi:

1. Denominazione del datore di lavoro .....

Via .....CAP .....città .....

1.1 periodo dal .... / ...../..... al ...../...../.....  continuativo

qualifica: .....

con rapporto di lavoro a tempo:  indeterminato  determinato

tempo pieno  tempo definito  part-time (percentuale\_\_\_\_\_)

A titolo di: :  dipendente  libero prof.  Co.Co.Co.  borsa di studio  altro

.....

1.2 periodo dal .... / ...../..... al ...../...../.....  continuativo

qualifica: .....

con rapporto di lavoro a tempo:  indeterminato  determinato

tempo pieno  tempo definito  part-time (percentuale\_\_\_\_\_)

A titolo di: :  dipendente  libero prof.  Co.Co.Co.  borsa di studio  altro

Non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979, in presenza delle quali il  
punteggio di anzianità deve essere ridotto. Nel caso ricorrano le suddette condizioni, precisare la misura di  
riduzione del punteggio.....

1.3 che il servizio è terminato per:

scadenza dell'incarico

dimissioni volontarie

recesso del datore di lavoro

1.4 che durante il servizio ha usufruito dei seguenti periodi di aspettativa:

Aspettative senza assegni per (motivo) .....: dal .../...../..... al ... /...../.....

Aspettative senza assegni per (motivo) .....: dal .../...../..... al .../...../.....

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_



**ALLEGATO B)****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)****SERVIZI PRESTATI PRESSO ALTRI ENTI PUBBLICI, IPAB, ASP O ENTI PRIVATI ACCREDITATI CON SSN**

(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione) In caso di più servizi fotocopiare più volte il presente allegato.

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel  
caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver  
prestato i seguenti servizi:

**1. Denominazione del datore di lavoro** .....

Via .....CAP .....città .....

**1.1** periodo dal .... / ...../..... al ...../...../.....  continuativo

qualifica: .....

con rapporto di lavoro a tempo:  indeterminato  determinato

tempo pieno  tempo definito  part-time (percentuale\_\_\_\_\_)

A titolo di: :  dipendente  libero prof.  Co.Co.Co.  borsa di studio  altro

.....

**1.2** periodo dal .... / ...../..... al ...../...../.....  continuativo

qualifica: .....

con rapporto di lavoro a tempo:  indeterminato  determinato

tempo pieno  tempo definito  part-time (percentuale\_\_\_\_\_)

A titolo di: :  dipendente  libero prof.  Co.Co.Co.  borsa di studio  altro

**1.3** che il servizio è terminato per:

scadenza dell'incarico

dimissioni volontarie

recesso del datore di lavoro

**1.4** che durante il servizio ha usufruito dei seguenti periodi di aspettativa:

Aspettative senza assegni per (motivo) .....: dal ..../...../..... al ... /...../.....

Aspettative senza assegni per (motivo) .....: dal ..../...../..... al .../...../.....

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**ALLEGATO C)****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)****SERVIZI PRESTATI PRESSO ENTI PRIVATI NON ACCREDITATI CON IL SSN**

(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione) In caso di più servizi fotocopiare più volte il presente allegato.

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel  
caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver  
prestato i seguenti servizi:

**1. Denominazione del datore di lavoro** .....

Via .....CAP .....città .....

**1.1** periodo dal .... / ...../..... al ...../...../.....  continuativo

qualifica: .....

con rapporto di lavoro a tempo:  indeterminato  determinato

tempo pieno  tempo definito  part-time (percentuale\_\_\_\_\_)

A titolo di: :  dipendente  libero prof.  Co.Co.Co.  borsa di studio  altro

.....

**1.2** periodo dal .... / ...../..... al ...../...../.....  continuativo

qualifica: .....

con rapporto di lavoro a tempo:  indeterminato  determinato

tempo pieno  tempo definito  part-time (percentuale\_\_\_\_\_)

A titolo di: :  dipendente  libero prof.  Co.Co.Co.  borsa di studio  altro

**1.3** che il servizio è terminato per:

scadenza dell'incarico

dimissioni volontarie

recesso del datore di lavoro

**1.4** che durante il servizio ha usufruito dei seguenti periodi di aspettativa:

Aspettative senza assegni per (motivo) .....: dal .../...../..... al ... /...../.....

Aspettative senza assegni per (motivo) .....: dal .../...../..... al .../...../.....

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**ALLEGATO D)**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**  
**EVENTI FORMATIVI FREQUENTATI, attinenti al profilo, nel quinquennio antecedente al bando (successivi all'01.01.2008)**  
(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione) In caso di più eventi fotocopiare più volte il presente allegato.

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver partecipato ai seguenti eventi formativi:

- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....  
Denominazione: .....  
Organizzato da: .....  
Sede dell'evento: .....  
Durata: dal ..... al .....  
 con superamento di esame finale, con il punteggio di ...../.....  
 il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.
  
- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....  
Denominazione: .....  
Organizzato da: .....  
Sede dell'evento: .....  
Durata: dal ..... al .....  
 con superamento di esame finale, con il punteggio di ...../.....  
 il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.
  
- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....  
Denominazione: .....  
Organizzato da: .....  
Sede dell'evento: .....  
Durata: dal ..... al .....  
 con superamento di esame finale, con il punteggio di ...../.....  
 il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.
  
- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....  
Denominazione: .....  
Organizzato da: .....  
Sede dell'evento: .....  
Durata: dal ..... al .....  
 con superamento di esame finale, con il punteggio di ...../.....  
 il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**ALLEGATO E)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)  
EVENTI FORMATIVI – IN QUALITA' DI DOCENTE/RELATORE – nel quinquennio antecedente al bando  
(successivi all'01.01.2008)**

(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione) In caso di più eventi fotocopiare più volte il presente allegato.

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel  
caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver  
partecipato ai seguenti eventi formativi:

- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....  
Denominazione: .....  
Organizzato da: .....  
Sede dell'evento: .....  
Durata: dal ..... al .....  
 attività di docente/relatore per n. ore .....
  
- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....  
Denominazione: .....  
Organizzato da: .....  
Sede dell'evento: .....  
Durata: dal ..... al .....  
 attività di docente/relatore per n. ore .....
  
- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....  
Denominazione: .....  
Organizzato da: .....  
Sede dell'evento: .....  
Durata: dal ..... al .....  
 attività di docente/relatore per n. ore .....
  
- Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop ...): .....  
Denominazione: .....  
Organizzato da: .....  
Sede dell'evento: .....  
Durata: dal ..... al .....  
 attività di docente/relatore per n. ore .....

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**ALLEGATO F)**  
**ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI, attinenti al profilo, nel quinquennio antecedente al bando (successive all'01.01.2008)**  
(costituisce parte integrante della domanda di partecipazione)

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara la seguente produzione scientifica:

*(riportare la relativa numerazione anche sulla fotocopia allegata)*

1. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):

.....

Titolo: .....

Autori:.....

Editore/rivista:.....

Data di pubblicazione: .....

2. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):

.....

Titolo: .....

Autori:.....

Editore/rivista:.....

Data di pubblicazione: .....

3. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):

.....

Titolo: .....

Autori:.....

Editore/rivista:.....

Data di pubblicazione: .....

4. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):

.....

Titolo: .....

Autori:.....

Editore/rivista:.....

Data di pubblicazione: .....

Dichiara altresì, che le copie dei documenti allegati alla presente istanza, sono conformi agli originali in suo possesso, ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000.

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**ALLEGATO G)**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_